

Analisis Implementasi Program Pelayanan Antenatal Terpadu di Klinik Pratama Dokter Abdul Radjak DKI Jakarta

*Abdul Chairy¹⁾, Siti Jumhati²⁾, Ni Deni Dharmayanti³⁾

^{1,2} Program Studi Profesi Bidan, Fakultas Kesehatan, Universitas Muhammad Husni Thamrin

³ Program Studi Sarjana Kebidanan, Fakultas Kesehatan, Universitas Muhammad Husni Thamrin

Correspondence author : Siti Jumhati, jumhati1981@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.37012/jik.v15i2.1867>

Abstrak

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih menjadi salah satu yang tertinggi di Asia Tenggara, dengan data terakhir mencatat AKI sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015. Upaya asuhan antenatal menjadi kunci utama dalam mengurangi angka kematian ibu dan mencapai tujuan Sustainable Development Goals (SDGs) yang telah diterapkan di berbagai negara. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) pada tahun 2016 melaporkan tingkat angka kematian maternal (Maternal Mortality Rate/MMR) di negara berkembang yang sangat tinggi, mencapai sekitar 415/100.000 kelahiran hidup, yang jauh lebih tinggi daripada negara-negara Eropa dan negara maju. WHO juga mencatat bahwa sekitar setengah juta perempuan meninggal setiap tahunnya akibat kehamilannya, dan 99% dari kematian ini terjadi di negara-negara berkembang. Sebanyak 75% kematian ibu disebabkan oleh komplikasi obstetri langsung, termasuk perdarahan, hipertensi, sepsis, aborsi, emboli, dan penyebab lainnya. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pelaksanaan program pelayanan antenatal terpadu di Klinik Pratama Dr. Abdul Radjak. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif dengan melibatkan berbagai informan seperti Koordinator Klinik Pratama, Kepala Klinik Pratama, pemegang program KIA, Bidan, dan ibu hamil. Pendekatan cross sectional digunakan untuk memberikan gambaran tentang pelaksanaan program pelayanan antenatal terpadu di Klinik Pratama Dr. Abdul Radjak. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara semi terstruktur, FGD, serta pengumpulan data primer dan sekunder. Sampel dipilih secara purposive sampling dengan melibatkan 20 orang. Hasil analisis menunjukkan bahwa pelaksanaan pelayanan antenatal terpadu di Klinik Pratama Dr. Abdul Radjak cukup baik, dengan sumber daya manusia bidan yang telah mengikuti pelatihan pelayanan antenatal terpadu.

Kata Kunci : analisis, klinik pratama, pelayanan antenatal terpadu

Abstract

The Maternal Mortality Rate (MMR) in Indonesia remains one of the highest in Southeast Asia, with the latest data reporting an MMR of 305 per 100,000 live births according to the 2015 Population and Housing Census (SUPAS). Antenatal care efforts are considered a crucial factor in reducing maternal mortality rates and achieving the Sustainable Development Goals (SDGs) adopted by various countries. In 2016, the World Health Organization (WHO) reported alarmingly high maternal mortality rates in developing countries, reaching approximately 415 per 100,000 live births, significantly surpassing European and developed nations. WHO also noted that approximately half a million women die each year due to pregnancy-related causes, with 99% of these deaths occurring in developing countries. Of these, 75% are attributed to direct obstetric complications, including hemorrhage, hypertension, sepsis, abortion, embolism, and other direct causes. This research aims to analyze the implementation of integrated antenatal care programs at Dr. Abdul Radjak Primary Clinic. The study adopts a qualitative descriptive methodology, involving various stakeholders such as the Clinic Coordinator, Head of the Primary Clinic, KIA program managers, midwives, and expectant mothers. A cross-sectional approach is used to provide an overview of the implementation of integrated antenatal care programs at Dr. Abdul Radjak Primary Clinic. Data collection methods include semi-structured interviews, focus group discussions (FGD), and the collection of primary and secondary data. A purposive sampling method is employed to select a sample of 20 participants. The analysis reveals that the implementation of integrated antenatal care at Dr. Abdul Radjak Primary Clinic is relatively successful, with midwives having received training in integrated antenatal care and adequate availability of resources and facilities.

Keywords: analysis, primary clinic, integrated antenatal care

PENDAHULUAN

Salah satu tujuan Sustainable Development Goals adalah menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan target yang ingin dicapai pada tahun 2030 adalah <70/100.000 kelahiran hidup. Sedangkan AKI diperkirakan 211/100.000 kelahiran hidup, atau terdapat 295.000 kematian ibu setiap tahun di dunia. Sementara itu, di Indonesia, data tahun 2015 menunjukkan AKI yang tinggi yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup, dimana angka ini tidak mengalami penurunan yang signifikan selama beberapa dekade terakhir [SDGs, 2015].

Penyebab langsung kematian ibu adalah komplikasi yang terjadi selama kehamilan dan nifas. Lebih lanjut, komplikasi paling umum yang menyebabkan sekitar 75% kematian adalah perdarahan, infeksi, preeklamsia, persalinan lama, dan aborsi yang tidak aman [Risksdas,2018]. Selain itu, terdapat penyebab tidak langsung kematian ibu di tingkat masyarakat yang disebut dengan keterlambatan 3 (3T), seperti keterlambatan pengenalan tanda bahaya, keterlambatan rujukan, dan keterlambatan pelayanan optimal. Keterlambatan dalam mengenali tanda bahaya disebabkan karena kurangnya pengetahuan ibu tentang hal tersebut sehingga mengakibatkan keterlambatan datang dan terlambatnya rujukan ke pelayanan kesehatan, sehingga pada saat dirujuk kondisinya sudah dalam keadaan darurat. Salah satu upaya pencegahan kematian ibu adalah melalui pemeriksaan antenatal, yang bertujuan untuk mempersiapkan ibu menghadapi persalinan dan perawatan bayi. Fenomena yang menarik adalah peningkatan cakupan pelayanan antenatal care (ANC), namun tidak menyebabkan penurunan AKI yang signifikan. Kondisi ini tampaknya menunjukkan rendahnya kualitas ANC. Sedangkan standarnya di Indonesia adalah 10T yang meliputi, pemeriksaan tinggi dan berat badan, pemeriksaan tekanan darah, pengukuran lingkaran lengan atas, pengukuran tinggi fundus uteri, pemeriksaan denyut jantung dan posisi janin, skrining dan pemberian TT, pemeriksaan laboratorium rutin, pemberian Fe dan Asam Folat, manajemen kasus, dan wawancara (penyuluhan), tetapi hanya 4% yang ditemukan memberikan pelayanan 7-10T [Kemenkes R,2021].

Tingginya angka kematian ibu yang berhubungan dengan kehamilan dan persalinan juga dipengaruhi oleh faktor- faktor di dalam dan di luar kesehatan / medis. Pelayanan obstetri yang tepat guna dan memadai bila tersedia belum menjamin pemanfaatannya oleh masyarakat karena adanya hambatan jarak, biaya dan budaya. Pengetahuan dan kesadaran masyarakat dalam pengenalan tanda bahaya dan pencarian pertolongan ke tenaga profesional seringkali belum memadai. Di banyak negara berkembang masih ditemukan hambatan akses yaitu berupa ketidakberdayaan wanita dalam pengambilan keputusan

sementara peran suami, ibu atau mertua sangat dominan dan banyak faktor lain yang menyebabkan keterlambatan dalam pengambilan keputusan dan rujukan.

Kualitas ANC merupakan faktor penentu dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu. Selanjutnya kesenjangan antara standar dengan pelayanan yang diterima ibu hamil membuat pelayanan kurang efektif sehingga memerlukan mekanisme pemantauan kualitas ANC]. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas ANC adalah kompetensi petugas, pelatihan ulang, dan ketersediaan kelengkapan peralatan. Hal lain yang berperan dalam kualitas ANC adalah pengawasan, kerjasama interprofessional, dan adanya jaminan keamanan bagi petugas pelayanan terutama pada malam hari dan di daerah rawan (Kemenkes RI, 2019)

Sebagian besar tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan antenatal di puskesmas/Faskes tingkat pertama (Klinik Pratama) adalah bidan. Selain itu, puskesmas/Klinik Pratama adalah fasilitas tingkat pertama, dan pemerintah telah berupaya agar dapat diakses dan terjangkau oleh semua orang. Klinik Pratama juga mengkoordinir dan membina seluruh fasilitas kesehatan di wilayah kerjanya terutama Bidan praktik mandiri yang menjadi jejaring dalam pelayanan BPJS khusus lingkup Kesehatan Ibu dan Anak (KIA).

Pelayanan Kesehatan Masa Hamil adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga melahirkan. Pelayanan Kesehatan Masa Hamil bertujuan untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas. (2) Pelayanan Kesehatan Masa Hamil sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga sebelum mulainya proses persalinan. (3) Pelayanan Kesehatan Masa Hamil dilakukan paling sedikit 6 (enam) kali selama masa kehamilan meliputi: a. 1 (satu) kali pada trimester pertama; b. 2 (dua) kali pada trimester kedua; dan c. 3 (tiga) kali pada trimester ketiga. (4) Pelayanan Kesehatan Masa Hamil sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilakukan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan dan paling sedikit 2 (dua) kali oleh dokter atau dokter spesialis kebidanan dan kandungan pada trimester pertama dan ketiga (Kemenkes RI, 2021).

Pelayanan antenatal sesuai standar dan secara terpadu dilakukan dengan prinsip: a. deteksi dini masalah penyakit dan penyulit atau komplikasi kehamilan; b. stimulasi janin pada saat kehamilan; c. persiapan persalinan yang bersih dan aman; d. perencanaan dan persiapan

dini untuk melakukan rujukan jika terjadi komplikasi; dan e. melibatkan ibu hamil, suami, dan keluarga dalam menjaga kesehatan dan gizi ibu hamil dan menyiapkan persalinan dan kesiagaan jika terjadi penyulit atau komplikasi (Kemenkes RI, 2021).

Klinik Pratama merupakan salah satu fasilitas layanan kesehatan yang wajib melaksanakan program layanan antenatal terpadu sesuai dengan standart yang sudah dilakukan oleh pemerintah demi menjaga kualitas layanan pada pemeriksaan ibu hamil. Untuk itu peneliti sangat tertarik untuk melakukan penelitian ini di Klinik Pratama Dr. Abdul Radjak

METODE

2.1 Desain Penelitian

Teknik pengambilan sampel yaitu purposive sampling sebanyak 20 orang terdiri dari 1 Koordinator seluruh klinik, 10 kepala klinik, 1 orang pengelola KIA, 4 orang bidan klinik yang memberikan layanan antenatal terpadu dan 4 ibu hamil yang berkunjung ke klinik pratama Dr. Abdul Radjak. Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini wawancara semi terstruktur dan FGD. Uji keabsahan data (triangulasi data) meliputi uji, credibility, transferability, dependability, dan confirmability (Sugiyono, 2014). Desain penelitian melalui pendekatan *cross sectional* untuk mengetahui gambaran pelaksanaan pelayanan antenatal terpadu di Klinik Pratama Dr. Abdul Radjak DKI Jakarta pada saat itu. Dalam penelitian kualitatif dikenal ada dua strategi analisis data yang sering digunakan bersama-sama atau secara terpisah yaitu model strategi analisis deskriptif kualitatif dan atau model strategi analisis verifikatif kualitatif. Analisis data kualitatif adalah upaya yang dilakukan dengan jalan bekerja dengan data, mengorganisasi data, memilah-milahnya menjadi satuan-satuan yang dapat dikelola. Proses analisis data meliputi pengumpulan data, menelaah data, reduksi data, penyajian data, dan pengambilan kesimpulan.

2.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di 10 Klinik Pratama Dr. Abdul Radjak dibawah naungan Yayasan pelayanan Kesehatan (Yapelkes) Dr. Abdul Radjak yang merupakan unit bisnis usaha Radjak Group selain Rumah Sakit dan Pendidikan. Waktu yang diperlukan untuk penelitian selama 4 (empat) bulan efektif sampai jumlah sampel terpenuhi.

2.3 Populasi dan Sampel Penelitian

a) Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah Koordinator 10 Klinik, Kepala Klinik, pengelola pelayanan KIA, bidan pelaksana di Klinik Pratama Dr. Abdul Radjak dan Ibu hamil yang berkunjung ke Klinik Pratama Dr. Abdul Radjak.

b) Sampel Penelitian

Sampel dalam penelitian ini menggunakan purposive sampling dimana pemilihan sampel tidak secara acak tetapi menggunakan pertimbangan dan kriteria tertentu. Sampel diambil dari 10 Klinik Pratama Dr. Abdul Radjak dibawah naungan Yayasan Pelayanan Kesehatan (Yapelkes) Dr. Abdul Radjak yang memiliki program pelayanan Antenatal Terpadu.

2.4 Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data deskriptif kualitatif diawali dengan **Pengumpulan data primer** : untuk mengidentifikasi variabel output, yaitu norma, standart dan prosedur, SDM, Sarpras pendukung. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner sebagai instrumen utama. Masing-masing pertanyaan kuesioner dibuat secara tertutup dengan menggunakan pilihan jawaban skala nominal. **Pengumpulan data sekunder**: Untuk mengidentifikasi variabel input, proses dan keterlaksanaan program pelayanan antenatal terpadu. dilakukan pengumpulan data dari laporan bulanan program.

2.5 Teknik Pengolahan Data

Setelah data dari hasil penelitian ini dikumpulkan maka tahap selanjutnya adalah pengolahan data. Adapun langkah-langkah pengolahan data dalam penelitian ini adalah:

1. Editing

Proses pemeriksaan kembali data yang diperoleh dari lapangan, jawaban responden diperiksa kembali melalui proses editing.

2. Koding

Mengelompokkan jawaban-jawaban dari responden menurut jenisnya. Klasifikasi dilakukan dengan menandai masing-masing jawaban kedalam kode-kode tertentu dan lazimnya dalam bentuk angka.

3. Organisasi data

Proses penyusunan data kedalam bentuk narasi dengan mengelompokkan secara ringkas dan sistematis.

4. Analisis data

Teknik analisis yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan model strategi analisis deskriptif kualitatif dan atau model strategi analisis verifikatif kualitatif. Proses analisis data meliputi pengumpulan data, menelaah data, reduksi data, penyajian data, dan pengambilan kesimpulan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1. Komponen Input

Berdasarkan penelitian, informan utama memiliki pengetahuan yang baik tentang pelayanan antenatal terpadu, sesuai dengan standar yang ditetapkan oleh pemerintah. Dari 4 bidan hanya 3 orang yang sudah mengikuti pelatihan Antenatal Terpadu, sehingga perlu di alokasikan Kembali semua SDM bidan mengikuti pelatihan tersebut. Pengetahuan yang baik ini sangat penting karena memengaruhi pelaksanaan pelayanan oleh bidan. Penelitian juga menunjukkan bahwa tingkat pendidikan bidan berpengaruh pada pengetahuan mereka, dengan pelatihan dan seminar yang mendukung peningkatan pengetahuan bidan tentang pelayanan antenatal terpadu.

Selain pengetahuan, penting juga bagi bidan untuk memahami psikologi ibu hamil yang datang untuk mendapatkan pelayanan. Bidan harus memberikan dukungan moral kepada ibu hamil dalam menghadapi perubahan fisik dan psikologis, memastikan bahwa kehamilan adalah hal yang normal, dan membangun hubungan komunikasi yang baik dengan klien. Ini membantu mengatasi kekhawatiran ibu hamil terkait keluarga, keuangan, perumahan, dan pekerjaan yang dapat menyebabkan depresi.

Penggunaan dana operasional klinik dari Yapelkes Abdul Radjak, pembayaran langsung dari masyarakat, dan jaminan kesehatan nasional (BPJS) digunakan untuk membiayai pelayanan antenatal terpadu di Klinik Pratama Dr. Abdul Radjak. Sarana yang memadai, namun masih ada yang memerlukan perawatan, jumlah peralatan medis sudah sesuai standar dan dapat digunakan namun ada beberapa alat kondisinya perlu di rawat untuk fungsi maksimal, dan dokumen SOP yang telah disesuaikan dengan standar pelayanan 10 T merupakan faktor penting dalam mendukung pelaksanaan pelayanan antenatal terpadu.

Meskipun SOP telah disusun dan sesuai dengan kebijakan yang ada, pembaharuan SOP setiap 3 tahun sekali sangat penting untuk mengikuti perkembangan kebijakan dan praktik terkini. Pembaharuan SOP dapat membantu meningkatkan kualitas pelayanan antenatal terpadu di Klinik Pratama Dr. Abdul Radjak.

Selain itu, pihak Klinik Pratama sebaiknya mempertimbangkan revisi frekuensi kunjungan antenatal sesuai dengan kebijakan terbaru yang mengharuskan minimal 6 kunjungan selama kehamilan. Ini akan memastikan bahwa pelayanan antenatal terpadu di Klinik Pratama sesuai dengan standar terbaru yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan RI.

3.2. Komponen Proses

Proses adalah tindakan yang mengubah input menjadi output sesuai rencana (Notoatmodjo, 2007). Sulaeman (2011) menggambarkan bahwa proses transformasi di Puskesmas, dalam mendukung standar mutu, SOP, dan sistem informasi, melibatkan 4 fungsi manajemen: perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, dan pengendalian. Perencanaan adalah inti dari manajemen yang menentukan arah seluruh fungsi manajemen lainnya (Muninjaya, 2011). Pelayanan antenatal terpadu di Klinik Pratama Dr. Abdul Radjak merencanakan melalui rapat koordinasi klinik dan musyawarah lintas sektoral dengan jadwal berkala.

Pengorganisasian mengatur staf untuk mencapai tujuan (Notoatmodjo, 2007). Di Klinik Pratama Dr. Abdul Radjak, pengorganisasian dilakukan melalui pendelegasian wewenang dari Kepala Klinik pratama kepada bidan dengan jadwal pemberian pelayanan antenatal terpadu. Wewenang diberikan sesuai dengan uraian tugas dan fungsi (Muninjaya, 2011).

Pelaksanaan pelayanan antenatal terpadu di Klinik Pratama Dr. Abdul Radjak sesuai dengan pedoman Kemenkes RI, dimulai dari pendaftaran hingga pemeriksaan laboratorium. Pelayanan berpedoman pada standar 10 T, meskipun konseling belum dilakukan secara rutin (Dhiah, 2010). Kendati begitu, beberapa bahasan konseling disampaikan dalam kelas ibu hamil.

Pencatatan dan pelaporan dilakukan pada berbagai dokumen seperti buku register pasien, rekam medis, buku KIA, register kohort ibu yang kemudian diinput di system e-kohort ibu hamil, dan buku imunisasi jika diperlukan. Pelaporan mencakup laporan bulanan capaian program KIA, PWS KIA, dan PWS imunisasi (Kemenkes RI, 2010).

Pengawasan dilakukan oleh koordinator Klinik Pratama melalui koordinasi harian dan pertemuan bulanan, sedangkan puskesmas selaku pembina wilayah melakukan pengawasan dengan laporan bulanan yang dikirimkan oleh klinik pratama Dr. Abdul Radjak setiap bulannya dan monev dilakukan setiap 3 bulan. Dinkes juga melakukan supervisi minimal 2 kali setahun mneindaklanjuti laporan yang dilakukan oleh puskesmas, sesuai Permenkes No 75 tahun 2014 (Muninjaya, 2011).

Secara keseluruhan, implementasi pelayanan antenatal terpadu di Klinik Pratama Dr. Abdul Radjak mengikuti pedoman Kemenkes RI dan melibatkan perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, dan pengawasan sebagai elemen-elemen utama dalam manajemen pelayanan kesehatan.

3.3. Komponen Output

Hasil laporan bulanan pelayanan antenatal terpadu (ANC) di Klinik Pratama Dr. Abdul Radjak pada Januari hingga Juni 2022 menunjukkan peningkatan cakupan K1 dan K4. Pada Januari, cakupan K1 mencapai 98% dan K4 mencapai 95,8%. Kemudian, pada Februari, cakupan K1 adalah 98,5% dan K4 adalah 95,5%. Pada Maret, cakupan K1 mencapai 98,9% dan K4 adalah 96%. Pada April, cakupan K1 adalah 98,8% dan K4 adalah 96%. Pada Mei, cakupan K1 adalah 98,5% dan K4 adalah 95,5%, sementara pada Juni, cakupan K1 adalah 98,8% dan K4 adalah 96%. Hasil ini menunjukkan peningkatan dibandingkan dengan tahun sebelumnya.

Meskipun terjadi peningkatan, masih terdapat beberapa klinik yang belum mencapai target cakupan K4 sebesar 95%. Penyebab ketidaktercapaian target ini beragam. Beberapa ibu hamil belum memasuki usia kehamilan 7 bulan atau lebih sehingga belum masuk dalam cakupan K4. Tingkat kepatuhan masyarakat terhadap aturan kunjungan K4 terutama pemeriksaan minimal sebanyak 6 x masih kurang, dan ada kebijakan klinik yang mewajibkan persalinan di klinik, membuat beberapa ibu hamil memilih fasilitas kesehatan lain. Selain itu, beberapa pokok bahasan konseling seperti peran suami/keluarga, gejala penyakit menular dan tidak menular, serta tanda bahaya kehamilan, belum diberikan secara rutin dalam implementasi pelayanan antenatal terpadu. Namun, pokok bahasan ini kadang-kadang diberikan dalam kegiatan kelas ibu hamil. Hal ini terkait dengan waktu yang dibutuhkan untuk pelayanan antenatal yang lebih dari 30 menit per ibu hamil, sedangkan jumlah ibu hamil yang datang ke klinik waktunya tidak bersamaan, menyebabkan tidak dapat dikumpulkan dalam waktu bersamaan. Implementasi program jaminan mutu di klinik mencakup penerapan standar dan prosedur tetap pelayanan untuk menjaga kualitas pelayanan. Meskipun petugas dan lingkungan kerja bergantian, penerapan standar tetap harus dilakukan oleh setiap bidan. Hal ini sesuai dengan temuan penelitian Myrra dan Ratna (2013) yang menekankan pentingnya pelayanan sesuai dengan SOP untuk meningkatkan kepatuhan bidan dalam memberikan pelayanan.

SIMPULAN

4.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dibahas pada bab sebelumnya, maka kesimpulan yang dapat ditarik oleh peneliti adalah sebagai berikut :

1. Komponen input :

- a) Bidan di Klinik Pratama Dr. Abdul Radjak sudah memahami penerapan standar 10 T pada pelayanan antenatal terpadu, namun pada pelaksanaannya masih terdapat beberapa bidan yang tidak selalu bisa melayani karena harus mengikuti pelatihan dan tugas belajar. Pelatihan pelayanan antenatal 10 Terpadu yang diadakan oleh bidan klinik pratama yaitu Pelatihan antenatal Terpadu baru dapat diikuti oleh 3 informan utama (bidan).
- b) Dalam menyelenggarakan pelayanan antenatal terpadu tidak terdapat permasalahan mengenai dana dikarenakan pembiayaan bersumber dari Yayasan Pelayanan Kesehatan (Yapelkes) Dr. Abdul Radjak yaitu anggaran operasional klinik, pembayaran langsung (fee for service) dari masyarakat ke klinik pratama Dr. Abdul Radjak, dan jaminan kesehatan nasional (BPJS).
- c) Sarana yang dimiliki oleh Klinik Pratama Dr. Abdul Radjak untuk pelayanan antenatal terpadu sudah lengkap dan berfungsi dengan baik dan bisa digunakan untuk semua ibu hamil dan melahirkan yang datang berkunjung, namun masih perlu dijaga perawatannya.
- d) SOP pelayanan antenatal terpadu di Klinik Pratama Dr. Abdul Radjak disesuaikan dengan standar pelayanan 10 T. SOP mengalami pembaharuan setiap 3 tahun sekali.

2. Komponen proses

- a) Perencanaan pelayanan antenatal terpadu di Klinik Pratama Dr. Abdul Radjak dilakukan melalui rapat koordinasi harian, mingguan dan bulanan melalui rapat internal, serta musyawarah dengan lintas sektoral.
- b) Pengorganisasian pada pelayanan antenatal terpadu di Klinik Pratama Dr. Abdul Radjak melalui pendelegasian wewenang dari Kepala Klinik kepada bidan dalam bentuk jadwal pemberian pelayanan antenatal terpadu oleh bidan.
- c) Alur pelayanan antenatal terpadu 10 T dimulai dengan pendaftaran, kemudian pemeriksaan di bidan, pemeriksaan laboratorium, USG, konseling, pemberian obat, kemudian pulang. Bidan sudah menerapkan standar 10 T pada implementasi pelayanan antenatal terpadu 10 T di Klinik Pratama Dr. Abdul Radjak. Pencatatan pelayanan antenatal terpadu dilakukan pada buku KIA dan buku register ibu hamil. Sedangkan pelaporan dilakukan dalam bentuk register kohort ibu yang diinput melalui sistem e-kohort ibu hamil.
- d) Masih terdapat hambatan yang terjadi pada implementasi pelayanan antenatal terpadu di Klinik Pratama Dr. Abdul Radjak, baik hambatan yang bersumber pada kurang

maksimalnya pelayanan dari bidan di klinik karena beban kerja juga ditambah dengan berbagai program-program lain yang harus dilakukan oleh bidan.

- e) Laporan bulanan hasil capaian pelayanan antenatal terpadu dari klinik seain dilaporkan di e-kohort juga diserahkan ke Puskesmas wilayah binaan.

3. Komponen output

- a) Berdasarkan hasil telaah dokumen laporan bulanan antenatal Klinik Pratama Dr. Abdul Radjak pada bulan Januari s.d. Juni tahun 2022 diketahui bahwa cakupan K1 dan K4 mengalami kenaikan. Adapun cakupan pada bulan Januari 2022 yaitu 98% untuk K1 dan 95,8% untuk K4, 98,5% untuk K1 dan 95,5% untuk K4 pada bulan Februari, 98,9% untuk K1 dan 96% untuk K4 pada bulan Maret, 98,8% untuk K1 dan 96% untuk K4 pada bulan April. 98,5% untuk K1 dan 95,5% untuk K4 pada bulan Mei. 98,8% untuk K1 dan 96% untuk K4 pada bulan Juni.
- b) Implementasi pelayanan antenatal terpadu di Klinik Pratama Dr. Abdul Radjak sudah sesuai dengan SOP yang berlaku.

4.2 Saran

1. Untuk Koordinator Klinik Pratama Dr. Abdul Radjak

Dapat mengoptimalkan pelayanan Antenatal Terpadu di Klinik Pratama sehingga semua alur dan sistem dapat terintegrasi dalam satu data yang baik sehingga dapat mengembangkan dan mempertahankan pelayanan yang berkualitas kedepannya.

2. Untuk Universitas Mohammad Husni Thamrin

Dapat memberikan pendanaan lebih untuk penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan penelitian ini dalam sebuah pengembangan sistem informasi guna terselenggaranya sinergi antara pendidikan dan klinik dalam menjaga mutu layanan kesehatan yang optimal.

3. Untuk Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat menjadi rujukan berikutnya dalam pengembangan penelitian terhadap layanan kesehatan ibu dan anak di Indonesia.

REFERENSI

Abera. 2018. Pregnant women adherence level to antenatal care visit and its effect on perinatal outcome among mothers in Tigray Public Health institutions, 2017: cohort study. doi: 10.1186/s13104-018- 3987-0.

Anastasia. 2017. Analisis Pelayanan Antenatal dan Faktor – Faktor yang Berkaitan dengan

- Cakupan Pelayanan Antenatal oleh Bidan Desa Di Kabupaten Jember. Volume 5, Nomor 1, Januari 2017 (ISSN: 2356-3346)
- Anna Mieke. 2013. Analisis Implementasi Program Pelayanan Antenatal Terpadu pada Ibu Hamil dengan Malaria di Puskesmas Tobelo Kabupaten Halmahera Utara Provinsi Maluku Utara. Volume 01 No.02 Agustus 2013
- Ambarwati. E.R.. dan Rismintari Y.S. 2009. Asuhan Kebidanan Komunitas. Cetakan I. Nuha Medika. Yogyakarta
- Anik Sulistiyanti. 2015. Kajian Pelaksanaan Pelayanan Antenatal Care Oleh Bidan di Wilayah Kerja Puskesmas Masaran Sragen. Akbid Citra Medika Surakarta. Infokes. Vol. 5 No. 2 September 2015
- Arikunto Suharsimi. 2010. Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik. Jakarta: Rineka Cipta
- Elmispendriya Gusna. 2016. Analisis Cakupan Antenatal Care K4 Program Kesehatan Ibu dan Anak di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman. Jurnal Kesehatan Andalas. 2016; Vol. 5 No. 1.
- Fathoni Abdurahmat. 2006. Manajemen Sumber Daya Manusia. Bandung : Rineka. Cipta
- Handoko T Hani. 2012. Manajemen Personalia dan Sumber Daya Manusia. Yogyakarta: BPFE
- Heba H Hijazi . 2018. The Impact of Applying Quality Management Practices on Patient Centeredness in Jordanian Public Hospitals: Results of Predictive Modeling. The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing Volume 55: 1–15
- R Susanti, Dessy, Widowati, Retno, & Indrayani, Triana. (2020). The Effectiveness Of Tui Na Massage On Difficulties Of Eating In Children 1-3 Years Age In South Tangerang City In 2020. *Health Media*, 2(1), 30–37. <https://doi.org/10.55756/hm.v2i1.49>
- Shafira, Indah Dian. (2022). Akupunktur Medik untuk Program Penurunan Berat Badan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11(1), 102–107. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v11i1.706>
- Suryanto, Yanti Ivana. (2014). Pengaruh Penusukan Tunggal Titik Akupunktur Telinga Ciao Kan terhadap Tekanan Darah dan Frekuensi Denyut Jantung. *Majalah Kedokteran Gigi Indonesia*, 21(2), 141. <https://doi.org/10.22146/majkedgiind.8749>
- Herdiansyah. Haris. 2013. Wawancara Observasi dan Fokus Groups Sebagai Instrumen Penggalan Data Kualitatif. Jakarta : Rajawali Press
- Kemenkes RI. 2010. [http://kesga.kemkes.go.id/images/pedoman/PMK% 20No .% 20097](http://kesga.kemkes.go.id/images/pedoman/PMK%20No.%20097)

%20ttg%20 Pelayanan%20 Kesehatan%20 Kehamilan.pdf

Kemendes RI. 2017. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017. Jakarta. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

Kemendes RI. Peraturan menteri kesehatan nomor 97 tahun 2014 tentang pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan, penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi, serta pelayanan kesehatan seksual. Jakarta: Kemendes RI; 2014.hlm.12-5.

Kemendes RI. Peraturan menteri kesehatan nomor 21 tahun 2021 tentang pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan, penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi, serta pelayanan kesehatan seksual. Jakarta: Kemendes RI; 2021.

Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 4 tahun 2019 tentang Standar teknis pemenuhan mutu pelayanan dasar pada standar pelayanan minimal bidang kesehatan, (2019).

Lisa Marniyati. 2016. Pelayanan Antenatal Berkualitas dalam Meningkatkan Deteksi Risiko Tinggi pada Jurnal Kesehatan Masyarakat, Vol. 5, No.2, Nov 2019 p-ISSN: 2442-8884 / e-ISSN: 2541-4542 DOI: <http://dx.doi.org/10.35329/jkesmas.v5i2.171> Ibu Hamil oleh Tenaga Kesehatan di Puskesmas Sako. Sosial. Sei Baung dan Sei Selincah di Kota Palembang. Program Pascasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya. Palembang. Jurnal Kedokteran dan Kesehatan. Volume 3. No. 1. Januari 2016:355-362.

M. Mazharul Islami. 2018. Determinants of frequency and contents of antenatal care visits in Bangladesh: Assessing the extent of compliance with the WHO recommendations. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0204752> S.

Moleong Lexy J. 2012. Metodologi Penelitian Kualitatif. Bandung : PT Remaja Rosdakarya

Muninjaya Gde.AA. 2011. Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan. Jakarta. EGC

Nurmawati. 2017. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kehamilan Resiko Tinggi di Puskesmas Cibatu Kabupaten Bekasi Provinsi Jawa Barat Tahun 2017. Fakultas Ilmu Kesehatan. Universitas Nasional. Jurnal Ilmu dan Budaya. Edisi Khusus Fakultas Ilmu Kesehatan. Vol. 40. No.57/ 2017.

Peraturan menteri kesehatan republik indonesia Nomor 43 tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Nomor 75 Tahun 2014. Tentang. Pusat Kesehatan Masyarakat.

- Prasetyawati. 2012. Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Yogyakarta. Nuha Medika
- Prawirohardjo. S. 2006. Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka
- Romauli. Suryati. 2011. Buku Ajar ASKEB I: “Konsep Dasar Asuhan Kehamilan”. Yogyakarta: NuhaMedika.
- Ruwayda. 2016. Pelaksanaan Standar Pelayanan Antenatal Oleh Bidan di Puskesmas Kota Jambi. Jurusan Kebidanan Poltekes Kemenkes Jambi. Jurnal MKMI Vol. 12 No. 2 Juni 2016.
- Saifuddin. Abdul Bari. 2006. Buku Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Salmah. 2006. Asuhan Kebidanan Pada Antenatal. Jakarta: EGC.
- Sugiyono. 2014. Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D. Bandung : Alfabeta.
- Sulaeman. 2011. Manajemen Kesehatan Teori dan Praktek di Puskesmas Revisi. Yogyakarta : Gajah Mada University Press
- Trihono. 2005. Manajemen Puskesmas Berbasis Paradigma Sehat. Jakarta: CV Sagung Seto
- U Mariati. 2011. Studi Kematian Ibu dan Kematian Bayi di Provinsi Sumatera Barat: Faktor Determinan dan Masalahnya. Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang. **Fakultas Kedokteran Universitas Andalas. Kesmas. Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional Vol. 5. No. 6. Juni 2011
- Varadina Ayu. 2016. Model Pelayanan Kesehatan (Studi Deskriptif Tentang Model Pelayanan Program Antenatal care di Puskesmas Peterongan Kabupaten Jombang). Program Studi Ilmu Jurnal Kesehatan Masyarakat, Vol. xx, No. x, 20xx: xx-xxp-ISSN: 2442-8884 / e-ISSN: 2541-4542 172 Administrasi Negara. FISIP. Universitas Airlangga. ISSN 2303 - 341X. Volume 4. Nomor 3. September - Desember 2016.
- Yaya S .2017. Timing and adequate attendance of antenatal care visits among women in Ethiopia. Doi: 10.1371/journal.pone.0184934. eCollection 2017.
- Winarno Budi. 2008. Kebijakan Publik : Teori dan Proses. Jakarta: PT Buku Kita
- World Health Organization. 2018. WHO recommendation on antenatal care contact schedules.
- World Health Organization, UNICEF, UNFPA, World Bank Group, Division UNP. Trends in Maternal Mortality 2000 to 2017. Estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and the United Nations Population Division. Sexual and Reproductive Health.

World Health Organization; 2019. p. 122. Available from:
<https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal-mortality-2000-017/en>.
[Last accessed on 2021 Mar 12].